DE

N° 12.

L'ENCÉPHALO-ENTÉRITE

(*TYPHUS, FIÈVRE CÉRÉBRALE, FIÈVRE MALIGNE*);

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 janvier 1832, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR J.-BAPTISTE LAGARDE, de Jumeaux,

Département du Puy-de-Dôme.

Si la santé est le premier des biens, la médecine doit être le premier des arts.

CABANIS.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Suppléant.* / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle, *Suppléant.*	Gibert, *Examinateur.*
Blandin.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

DILECTISSIME F.....

Semper memoriæ aderis.

J.-B. LAGARDE.

DE

L'ENCÉPHALO-ENTÉRITE

(*TYPHUS, FIÈVRE CÉRÉBRALE, FIÈVRE MALIGNE*).

Nous ne prétendons pas du sujet de cette thèse faire un objet nouveau ; nous savons trop combien il est vain et ridicule de donner comme une découverte des choses qui, connues depuis long-temps, ne peuvent paraître nouvelles qu'à ceux qui n'ont acquis dans leur art que des connaissances très-superficielles. Les médecins de toutes les époques se sont occupés de l'encéphalo-entérite, et malheureusement nous avons encore à regretter qu'ils n'aient point fait davantage pour cette maladie. *Hippocrate* l'appela le premier τυφως; *Cullen*, *Hildenbrand*, crurent devoir lui conserver ce nom; *Galien*, *Degrant*, lui donnèrent celui de *synoque putride;* elle reçut celui de *fièvre pestilentielle*, de *fièvre maligne*, par *Sennert*, *Rivière* et *Willis ; Pinel* la nomma *fièvre ataxique adynamique.* Enfin, dans ces derniers temps, une foule de dénominations nouvelles ont apparu dans la science : M. *Petit* a adopté celle de *fièvre entéro-mésentérique*, peu différente de celle de *fièvre abdominale*, donnée à la même affection par *Rœderer* et *Wagler ;* M. *Broussais* a jugé d'abord plus convenable de l'appeler *gastro-entérite*, plus tard *gastro-entéro-céphalite ;* M. *Louis*, dans son ouvrage sur cette matière, l'a désignée pareillement sous le nom de

gastro-entérite; M. *Bretonneau,* sous celui de *dothinentérite ;* MM. *Chomel, Andral, Fouquier,* lui ont préféré celui de *fièvre typhoïde,* et nous celui d'*encéphalo-entérite ,* pour les raisons que nous exposerons dans le courant de ce faible essai, en annonçant toutefois que nous attachons au mot *encéphalo* le même sens qu'en chirurgie.

Causes.

Les causes de l'encéphalo-entérite sont ou prédisposantes ou déterminantes : nous rangeons dans la première classe l'âge, le sexe, le tempérament. La fièvre typhoïde attaque tous les âges ; il est cependant deux époques de la vie qui y prédisposent plus qu'aucune autre, la seconde enfance et l'âge adulte ; les femmes y sont moins sujettes que les hommes, soit à cause du retour périodique des menstrues, soit à cause de leur constitution lymphatique. Leur genre d'alimentation, généralement plus sobre et plus régulier, peut aussi contribuer à ce que leur sexe en soit moins fréquemment atteint. Le tempérament joue un grand rôle dans son apparition ; nous avons fait la remarque que ceux qui en sont affectés sont généralement forts, robustes, éminemment sanguins, et non, comme on l'a avancé mal à propos, débiles et cachectiques. Parmi les femmes qui se sont offertes à notre observation, nous avons pu constater également que chez elles le tempérament sanguin était prédominant, et qu'elles avaient toujours joui d'une santé florissante.

Dans la seconde classe se trouvent les excès dans les boissons alcoholiques, une alimentation de mauvaise nature, les veilles prolongées, les fatigues excessives. M. *Petit* pense que la profession de maçon y prédispose extraordinairement. Nous ne croyons pas son opinion fondée ; s'il paraît en être ainsi, on doit l'attribuer au nombre considérable de ces ouvriers qui forment la majorité de la classe laborieuse de Paris, où il a fait ses observations. Le froid humide, les variations brusques de température, deviennent fréquemment agens producteurs de la fièvre maligne. C'est au printemps, en automne et

au commencement de l'hiver qu'on la voit régner épidémiquement dans la capitale. Les lieux bas et humides, d'où s'élèvent des émanations putrides ; les habitations mal aérées, sont très-propres à lui donner naissance, ainsi que la dégoûtante habitude qu'ont les habitans de la campagne de se loger avec leurs bestiaux.

Il est un autre genre de causes qui agit plus efficacement pour produire l'encéphalo-entérite. Interrogés sur l'origine de leur mal, tous les malades accusent de violens chagrins ; étrangers pour la plupart (car se sont eux que le typhus frappe le plus communément), ils regrettent le pays qui les a vus naître ; ajoutons à cela l'acclimatement, qui fait qu'un individu transplanté d'un sol dans un autre a besoin d'un long et périlleux apprentissage pour se naturaliser dans le pays nouveau qu'il est venu habiter, et nous aurons la raison des phénomènes morbides qui s'opèrent en lui. La contagion, selon quelques auteurs, serait une grande voie ouverte à la propagation de la maladie ; nous examinerons cette question dans un paragraphe particulier.

Symptomatologie.

Nous distinguons dans la dothinentérie trois périodes, que nous appelons *début*, *accroissement* et *décroissement*. Cette division, plus naturelle que subtile, nous a paru meilleure que toutes celles que les auteurs ont proposées.

Première période. Le malade est triste, abattu, mélancolique, silencieux ; il ne recherche plus la société, les conversations l'ennuient et le fatiguent ; il répond avec lenteur aux questions qu'on lui adresse ; indifférent sur ses propres intérêts, il ne vaque à ses occupations qu'avec nonchalance ; il redoute le plus léger exercice ; son aptitude au travail est sensiblement diminuée, son intelligence affaiblie, sa mémoire infidèle ; les fonctions de nutrition se troublent, l'appétit se perd, le goût se dépave, la bouche devient pâteuse ou amère ; les alimens ne sont plus digérés convenablement par l'estomac, ils occa-

sionent un sentiment de gêne et de constriction à la région épigastrique ; le malade rejette ceux qui sont solides, ou ne les prend qu'autant qu'il les croit propres à lui redonner les forces qu'il a perdues; il appète les boissons fraîches, les fruits acidules qui ne causent aucune incommodité et éteignent le sentiment de la soif; il éprouve un malaise général indéfinissable, des douleurs erratiques dans le dos, les lombes, les membres, et en particulier aux mollets ; il survient de la pesanteur de tête, des éblouissemens, des bourdonnemens d'oreilles, des lassitudes spontanées alternant avec des bouffées de chaleur, du frisson avec ou sans tremblement ; le pouls prend de la fréquence et de la dureté, la peau acquiert de la chaleur, la faiblesse augmente; le sujet a le pressentiment d'une maladie prochaine; il voudrait l'éviter; il se livre aux suggestions de son esprit; il s'abandonne aux conseils des médicastres. Le mal ne tarde pas à arriver à sa deuxième période.

En quatre ou cinq jours ordinairement, quelquefois plus, ces symptômes ont acquis le degré d'intensité qu'ils doivent atteindre.

Deuxième période. Une subdivision d'une haute importance, comme on pourra le voir, est celle de la seconde période en deux époques; aussi l'avons-nous adoptée.

Première époque. Aux phénomènes précédens en succèdent d'autres qui, dans un court espace de temps, prennent un caractère grave; une nuit suffit quelquefois à leur développement, et si la première période a été peu marquée, on ne manque pas de faire remonter à la veille le commencement de la maladie. La céphalalgie est intense, il y a de l'agitation la nuit; le sommeil est troublé; un délire calme (typhomanie) se manifeste; le sujet éprouve de vives angoisses; frappé des dangers de la mort, qu'il redoute avec effroi, il cherche à lire dans les yeux du médecin l'arrêt de son sort; haineux ou affectueux à l'extrême, il verse des larmes d'attendrissement ou de colère; ses facultés intellectuelles s'obscurcissent bientôt ; ses sens ne rempli-

sent plus qu'imparfaitement les fonctions qui leur sont dévolues ; ses désirs s'affaiblissent chaque jour davantage. Il porte sur sa physionomie l'empreinte de la stupeur ; la face est rouge, animée, turgescente, le regard étonné, la pupille dilatée ou contractée, la conjonctive injectée ; les muqueuses nasale et buccale présentent une teinte rosée qu'elles n'avaient pas ; tout le système capillaire extérieur est distendu par une plus grande quantité de sang que dans l'état normal ; le pouls est dur, fréquent, concentré, difficile à déprimer ; les battemens du cœur sont forts, profonds et peu étendus ; la respiration est difficile, entrecoupée, l'haleine brûlante et fétide ; une chaleur âcre mordicante s'empare de tout le corps ; il survient des épistaxis ; ordinairement peu abondantes, elles n'apportent qu'un soulagement momentané ; la transpiration est arrêtée, suspendue ou diminuée. Un état catarrhal se déclare, du râle sibilant se fait entendre d'un seul ou des deux côtés de la poitrine, la sonoréité n'en est cependant pas sensiblement altérée ; les matières de l'expectoration, ordinairement muqueuses, contiennent une quantité notable de fluides élastiques, et souvent des stries sanguines ; la langue est rouge au sommet et à ses bords, blanche-crémeuse ou jaunâtre à sa base, sèche ou simplement collante. On rencontre fréquemment des traces de stomatite sur les parois buccales ; la soif est inextinguible, l'anorexie complète ; il survient des nausées, des vomissemens, qui s'arrêtent spontanément. L'abdomen est souple, d'un volume naturel ; la pression exercée sur la région épigastrique cause dans quelques cas des douleurs qu'une pression plus forte fait disparaître ; la région iléo-cœcale est sensible, et ici la pression exaspère le mal ; les selles, rares durant les deux ou trois premiers jours, sont ensuite très-fréquentes, mêlées de sang ; les urines se foncent en couleur. Les forces musculaires sont dans un désordre extrême : tel qui ne peut pas se tenir sur ses pieds brise les liens les plus forts au moyen desquels on veut le retenir au lit.

Vers le quatrième ou cinquième jour de cette première époque, dont la durée moyenne est d'un septénaire, il se fait une éruption cutanée qui a beaucoup d'analogie avec les piqûres de puce, et que

Sennert a appris à distinguer par ce peu de mots : *In morsibus pulicis in medio tanquam punctum quoddam morsûs vestigium est, quodque compressione non delitescit; etiam reliquo rubore circumquaquè evanescunt quidem, sed redeunt; nullum punctureæ vestigium in medio conspicitur.* A ce seul caractère toute méprise devient impossible ; elle affecte principalement le dos, le cou, la poitrine et les bras; il apparaît aussi, sur diverses parties du corps, mais plus tard, des sudamina, éruption vésiculeuse dont il est inutile de tracer ici les caractères.

Deuxième époque. Le décubitus a lieu sur le dos ; les membres sont dans un état de résolution complète ou de roideur semi-apoplectique. La face est pâle, le regard automatique. Plus de céphalalgie ni douleurs à la région iléo-cœcale. Il survient du rire sardonique, des convulsions des muscles des ailes du nez et du cou. Il se manifeste de la carphologie, des soubresauts de tendons, de la mussitation. Les facultés intellectuelles sont anéanties, le cercle des sensations externes singulièrement restreint. Le malade ne répond plus aux questions qu'on lui adresse ; étranger à tout ce qui se passe autour de lui, il n'éprouve aucun besoin : si l'entendement est moins profondément altéré, il répond, mais toujours dans le sens de quelques idées prédominantes et préconçues. Son pouls est vite, fréquent, serré et irrégulier : il est à 140 ou 150 pulsations par minute ; quelquefois il est d'une lenteur remarquable, et ne bat que 40 ou 50 fois par minute. La peau est sèche, irrégulièrement chaude. La température du lit augmente celle du corps, sans accroître les fonctions de perspiration. La langue est fendillée, encroûtée de fuliginosités, ainsi que les dents et les fosses nasales. Le sentiment de la faim et de la soif est nul. La gêne de la respiration n'est plus incommode. L'expuition des crachats est moindre ; le malade les avale en partie. Du râle sibilant ou sous-muqueux se fait entendre des deux côtés du thorax. Le ventre est distendu par des gaz ou rétracté ; dans ce dernier cas, les muscles abdominaux sont contractés convulsivement ; les matières fécales et les urines sont évacuées involontairement, quelquefois elles se suppriment tout à coup

pour plusieurs jours. Les forces musculaires sont complètement anéanties.

Les épistaxis et les éruptions signalées dans l'époque précédente reparaissent quelquefois dans celle-ci ; leur durée n'a rien de fixe.

Le mal peut arriver à un degré encore plus élevé : alors la vie du sujet est en très-grand danger ; ce ne sont que plaintes, criailleries continuelles, angoisses extrêmes. Les yeux se couvrent d'une poussière impalpable ; ils roulent dans les orbites sans s'arrêter sur aucun corps. Les tempes se creusent, et donnent en peu de temps à la physionomie l'aspect hippocratique. Les dents et les lèvres s'engluent de plus en plus. Le pouls bat 160 à 170 fois par minute chez les adultes ; il est incalculable chez les enfans ; irrégulier, intermittent, filiforme dans tous les âges. Les battemens du cœur sont tumultueux, confondus entre eux. La peau est rude au toucher ; sa température baisse d'une manière notable. La respiration s'embarrasse ; l'expansion pulmonaire ne se fait que très-imparfaitement ; l'expuition des crachats n'a plus lieu. On entend du râle sous-crépitant à grosses bulles. La percussion découvre, dans quelques cas, des points de matité très-étendus. Le ballonnement du ventre ou sa rétraction augmente considérablement. Toutes les parties qui fournissent un point d'appui au reste du corps s'ecchymosent ; les parotides s'engorgent ; les plaies des vésicatoires, des sétons, changent d'aspect ; la gangrène s'en empare. Des abcès nombreux apparaissent dans diverses régions ; des escharres se forment au dos, au sacrum ; les piqûres des sangsues s'ulcèrent. La déglutition est presque impossible ; l'œsophage se laisse traverser par les liquides, à la manière des tuyaux inertes. Partout on ne voit que mort. Enfin la respiration devient haute et râlante ; si on ausculte la poitrine, on entend l'air se précipiter avec bruit dans les troncs bronchiques principaux, et ne point pénétrer les rameaux secondaires. Le malade exécute des mouvemens répétés d'inspiration pour aspirer un air trop rare ; l'expansion pulmonaire ne se fait plus : il meurt.

Troisième période. Lorsque le sujet est assez heureux pour échapper

aux dangers imminens de l'appareil de symptômes graves que nous venons d'énumérer, sa physionomie l'annonce aussitôt au médecin observateur ; elle prend une expression de calme qui fait renaître la joie dans le cœur de celui qui a suivi les progrès du mal. La nuit suivante est moins agitée ; le délire diminue ; l'œil, éteint, se ranime ; la cornée et la face se débarrassent de la poussière qui les recouvre ; la vue donne la sensation des corps extérieurs ; la surdité devient progressivement moindre. Le pouls perd de sa fréquence ; il revient à 110 ou à 120 pulsations, où il reste pendant long-temps. Les battemens du cœur reprennent leur régularité ; la peau s'écaille et se couvre de sueur ; la respiration devient de moins en moins difficultueuse, l'expectoration plus facile ; les crachats, bien liés, contiennent moins de gaz ; la bouche et les fosses nasales se détergent ; le sentiment de la soif reparaît peu à peu, celui de la faim ne tarde pas à se faire sentir. Le ventre revient insensiblement à sa souplesse naturelle ; il ne fait éprouver qu'une douleur sourde dans la région iléo-cœcale. Les selles retombent sous l'empire de la volonté, et se régularisent en augmentant de consistance. Aucun obstacle ne s'oppose au libre écoulement des urines ; moins rouges et plus abondantes que dans les périodes précédentes, elles déposent un sédiment jaunâtre. Les forces musculaires se rétablissent graduellement. Les vésicatoires, les sétons, etc., revenus à un meilleur aspect dès le premier jour de l'amélioration, tendent à une cicatrisation parfaite ; et finalement tout rentre dans l'ordre. Mais il s'en faut de beaucoup que le retour à la santé soit toujours progressif et non interrompu, comme nous venons de le dire ; des exacerbations soudaines, à l'occasion d'un léger écart dans le régime, mettent souvent le malade à deux doigts de sa perte, et ce n'est qu'après un laps de temps très-long qu'on peut regarder la convalescence comme confirmée.

Diagnostic.

Dans la première période, le diagnostic de l'encéphalo-entérite est très-difficile, je dirai presque impossible à établir. A cette époque de la maladie, les symptômes sont trop généraux et trop abstraits pour servir de base à un jugement fondé. La difficulté est accrue quand il s'agit des enfans, à cause du nombre considérable d'éruptions cutanées auxquelles ils sont sujets, et de la similitude de leurs prodromes avec ceux du typhus. Cependant nous ne faisons aucun doute qu'en tenant un compte exact de l'état antérieur du sujet, de son état présent et des maladies actuellement régnantes, on ne puisse augurer quelle affection on aura à combattre, surtout si l'observateur possède à un haut degré le talent rare que le malade transmet directement au médecin, et que la théorie ne peut enseigner.

L'embarras, qui n'est pas moindre dans la deuxième période que dans la première, lorsque l'on cherche un seul phénomène morbide pathognomonique, cesse d'exister quand on considère collectivement tous ceux qui se présentent. En effet, si plusieurs d'entre eux sont communs à d'autres maladies, jamais ils ne sont réunis en nombre suffisant pour caractériser une autre affection qui ne soit l'encéphalo-entérite elle-même ; leur réunion supplée à ce que chacun d'eux en particulier a de défectueux. Leur importance est cependant loin d'être la même pour tous, comme il est facile de le prévoir : autant les uns servent peu à éclairer le diagnostic, autant les autres lui donnent de certitude et de vérité : ainsi la chaleur, la sécheresse de la peau, la fréquence du pouls, les sudamina, le ballonnement du ventre, au début, ne méritent que peu d'intérêt ; j'en dirai autant des escharres, de la gangrène des vésicatoires, qu'on rencontre dans presque toutes les maladies de long cours, et tendant à une fin malheureuse. Il n'en est pas de même des phénomènes morbides qui se manifestent du côté du cerveau ; la stupeur, l'agitation, le délire, le coma, qui apparaissent à diverses époques, doivent fixer toute notre attention :

ceux qui surviennent secondairement, tels que les convulsions, la perte des sens et des facultés intellectuelles, les nausées, les vomissemens, etc., le ballonnement qui survient à la fin de la deuxième période, et qui dénote constamment la paralysie des intestins ou la contraction spasmodique des sphincters de l'anus, ne sont pas moins propres à nous seconder dans le jugement que nous devons porter. Un auteur moderne, M. *Louis*, bien que plaçant le siége du mal dans le tube digestif, s'exprime ainsi en parlant des accidens abdominaux : « Quoiqu'ils n'existent pas, le diagnostic peut être aussi certain que s'ils avaient lieu, et c'est une raison pour écarter toute idée d'entérite. » Nous ne pensons pas comme lui, et nous sommes convaincu que ce caractère, par son absence, prive le diagnostic de la moitié de sa valeur ; son influence est telle dans l'appréciation des principaux symptômes que nous venons d'exposer, que, suivant nous, étant donnés la douleur de la région iléo-cœcale, la stupeur, le délire ou le coma, il est impossible de méconnaître la dothinentérite. Nous ajoutons, relativement à ces derniers, qu'il est aussi rare de les voir manquer qu'il l'est de voir se réaliser ce principe de *Sydenham* passé en adage : *Morbilis sine morbili.* Nous n'ignorons pas qu'il existe des observations contraires à ce fait ; nous avons été assez heureux pour en trouver de ce genre après les avoir recherchées avec opiniâtreté. Mais quand ont-elles été recueillies ? Lorsque les malades ou leurs proches ne pouvaient donner aucun renseignement exact. Les épistaxis, auxquelles on a fait jouer un grand rôle, méritent une confiance très-limitée. M. le professeur *Boyer* regarde la fièvre maligne comme cause de luxation : ce signe ne nous paraît d'aucune valeur dans le diagnostic de l'encéphalo-entérite.

Prognostic.

L'issue de la maladie est incertaine ; rien ne peut faire présager d'une manière certaine sa terminaison funeste ou favorable. La bénignité des symptômes, non plus que leur gravité, ne doit point inspi-

rer trop de confiance, ni jeter dans le désespoir ; car ils sont extrêmement versatiles. *Hippocrate* nous apprend (Traité des épid., liv. 3) « que tous ceux qui, ayant eu des fièvres graves, eurent un flux « abondant et copieux de sang par le nez, échappèrent tous, et qu'il « n'en mourut aucun dans cette constitution. » Notre observation nous a démontré, dans deux ou trois cas, la vérité de celle du père de la médecine, lorsque ces hémorrhagies arrivaient au début ; mais, il faut le dire, ces évacuations sanguines se bornent ordinairement à quelques gouttes, et sont fréquemment suivies de phénomènes graves, quelquefois rapidement mortels, sans qu'on doive leur attribuer aucune part à la gravité des accidens.

Un observateur assure que le tiers des malades succombent à cette cruelle affection. Cette mortalité est effrayante, quand on réfléchit que, sur trois individus, un d'eux est constamment privé de toute chance de salut. Nous ne savons si de nouveaux calculs sur cette matière ont été entrepris depuis ceux de M. *Louis ;* mais nous pouvons affirmer, d'après un grand nombre d'observations recueillies avec soin, que, sur sept ou huit sujets, un seul est voué à une mort certaine ; et nous ne doutons pas que l'on ne puisse réduire de beaucoup les ravages de la fièvre cérébrale. Après tout, le prognostic doit varier suivant les complications nombreuses qui surviennent et le traitement mis en usage. S'il est impossible au praticien le plus distingué de prédire le dénouement du typhus, il pourra se réjouir dès qu'il verra les accidens encéphaliques diminuer d'intensité ; car alors il lui sera permis d'annoncer que les plus grands dangers sont passés ; toutefois il devra avertir que les récidives sont fréquentes.

Anatomie pathologique.

Les premières lésions que l'on observe à l'ouverture des cadavres, en procédant du dehors au dedans, sont, l'émaciation considérable de tout le corps ; l'œdème des pieds, si le sujet a succombé long-

temps après le début de la maladie ; la gangrène des plaies, des vésicatoires, des sétons, etc. ; les escharres, les abcès ; les engorgemens glanduleux, que nous avons signalés plus haut, et qui n'offrent rien de remarquable qu'on ne rencontre dans chacune de ces affections prise isolément. Les pétéchies n'existent plus ; les ecchymoses persistent, ainsi que les sudamina.

Les organes encéphaliques sont le siége de diverses altérations anatomiques. Les sinus de la dure-mère, les vaisseaux méningiens sont gorgés de sang. Des épanchemens séreux, variables pour la quantité du liquide comme pour la couleur, se remarquent dans la cavité des membranes : celles-ci sont épaissies, ardoisées dans différens points, tapissées de pseudo-membranes. Le tissu sous-arachnoïdien est infiltré de sérosité ; les hémisphères cérébraux présentent des suffusions sanguines plus ou moins étendues, siégeant dans les replis de la pie-mère, qui a contracté des adhérences intimes avec le cerveau. Les glandes de *Pachioni* ont acquis plus de volume ; elles entraînent avec elles des portions de substance grise quand on cherche à les isoler. Lorsqu'on pénètre dans l'intérieur même de l'organe, la couche corticale est d'un rose pâle évidemment anormal ; on aperçoit, épars çà et là, comme des grains de sable, des points rouges, qui ne sont autre chose que les bouches béantes des vaisseaux divisés par le scalpel ; le sang qui s'en échappe communique au reste de la section la couleur qui lui est propre. La substance médullaire présente les mêmes caractères, rendus plus sensibles par la blancheur du centre ovale de *Vieussens*. Les ventricules latéraux contiennent une quantité notable de liquide de même nature que celui des méninges. Les plexus choroïdes sont œdémateux ; le *septum lucidum*, la voûte à trois piliers ont quelquefois diminué de consistance ; les corps striés, les couches optiques ne paraissent pas manifestement lésés. Les ramollissemens partiels sont rares, tandis que la masse encéphalique est souvent ou ramollie, ou plus ferme que dans l'état naturel. Les altérations du cervelet sont les mêmes que celles du cerveau ; cependant on le trouve communément plus dur et plus résis-

tant que lui. La moelle épinière, mise à découvert trois fois par nous, ne nous a rien offert de bien caractéristique.

Les voies aériennes sont rouges, tuméfiées, pâles et ramollies, suivant que le sujet a succombé dans la première ou à la fin de la deuxième période. Les poumons sont engoués, hépatisés chez quelques individus, souvent carnifiés chez les enfans : nous donnons le nom de *carnification* à une lésion du parenchyme du poumon qui n'a point été mentionnée par les auteurs, et qui rend le tissu pulmonaire analogue à un muscle atrophié et depuis long-temps privé du mouvement. L'estomac, trouvé sain dans la plupart des cas, est quelquefois ulcéré ou simplement phlogosé. Les glandes de *Brunner* sont saillantes au-dessus de la muqueuse gastrique. L'œsophage et le gros intestin sont rarement affectés : cependant M. *Louis* a rencontré sur plusieurs cadavres des ulcérations du premier de ces organes. L'intestin grêle, à partir de son extrémité inférieure vers la supérieure, présente dans une étendue variable des plaques irrégulièrement circonscrites, les unes gaufrées sans ulcérations, d'autres gaufrées et ulcérées, d'autres enfin ulcérées et déprimées : parmi ces dernières, il en est qui sont remarquables par des espèces d'îlots situés à leur centre, qui ne tiennent à l'intestin que par une base étroite. Leurs bords sont taillés à pic, adhérens ou décollés ; leur largeur varie communément d'une à dix-huit lignes, leur profondeur peut aller jusqu'à la perforation intestinale ; elles offrent un aspect granuleux qu'on retrouve dans les aphthes profonds. Chaque granulation est surmontée d'un petit ulcère particulier; leur couleur est d'un gris brunâtre, d'autant plus foncé qu'on approche davantage de la valvulve iléo-cœcale, qui en est elle-même recouverte, et, pour ainsi dire criblée, ainsi que la partie correspondante du cœcum. Si on incise quelques-unes de ces plaques, on voit qu'elles sont formées d'un tissu dense, serré, qui a beaucoup de ressemblance avec celui des ganglions lymphatiques ; les follicules de *Brunner*, disséminés dans les intervalles qui les séparent, sont pareillement gaufrés et ulcérés. La muqueuse intestinale porte des traces évidentes d'inflam-

mation qu'il est impossible de limiter ; elle est piquetée de points noirs, se laissant facilement pénétrer par l'ongle. Les glandes mésentériques sont rouges, plus volumineuses que de coutume, et quelquefois ulcérées, principalement vis-à-vis de la portion d'intestin le plus gravement compromise. Le volume du foie, de la rate, est accru ; leur consistance est diminuée ; le pancréas, les reins, la vessie, sont tels que la santé l'exige.

Les matières des divers organes sécréteurs et excréteurs ne présentent rien qui mérite une attention spéciale. Ces produits varient à l'infini pour la qualité et la quantité, et ne doivent pas par conséquent nous arrêter plus long-temps.

Quelques praticiens, d'ailleurs assez distingués, ont prétendu tout récemment que les pustules de la dothinentérite (*Bret.*) suivaient une marche constante et toujours la même chez tous les individus ; ils sont allés plus loin ; nouveaux partisans de la théorie pythagoricienne, suivant eux, à chaque septénaire et semi-septénaire, la maladie offrirait des lésions semblables et invariables. Nous respectons le mérite autant que qui que ce soit ; cependant nous devons cet aveu à la vérité : les observations qui ont conduit à pareil résultat nous paraissent tout à fait chimériques et leurs conséquences illusoires. En effet, si l'opinion de ces praticiens était fondée, il devrait s'ensuivre nécessairement que l'existence de l'affection étant bien constatée par des hommes qui méritent la plus grande confiance dans l'art du diagnostic, on rencontrerait des altérations toujours *une*, eu égard à l'époque à laquelle la mort serait survenue. Or, c'est ce qui n'est pas ; nous avons ouvert et vu ouvrir bon nombre de cadavres, et dans aucun les lésions anatomiques n'ont été identiquement les mêmes. Chez les uns, elles étaient à peine sensibles, tandis que chez les autres elles étaient très-prononcées ; les choses variaient à ce point que chez quelques-uns elles étaient tout à fait nulles. Si, à l'appui de ce que nous avançons, il fallait invoquer des faits bien authentiques, nous pourrions en citer plusieurs, observés dans les salles cliniques de MM. les professeurs *Chomel* et *Récamier*.

Siége.

Quelle voie pour arriver sûrement au but que nous nous proposons ici? *Morgagni* nous l'a tracée, et nous a fait voir, par son immortel ouvrage (*De sedib. et causis morb.*, etc.), que l'anatomie pathologique était la base inébranlable de l'édifice médical. C'est donc à ce que nous apprennent de nombreuses nécropsies faites avec discernement que nous devons nous en référer pour la solution du problême qui va nous occuper.

Il résulte, des observations de M. *Louis*, que, chez cinquante-quatre malades, l'affection a débuté quarante-une fois par des phénomènes encéphaliques, et treize fois par des douleurs abdominales avec diarrhée, ou par une faiblesse considérable; que chez tous, à une époque plus avancée de la maladie, les symptômes cérébraux ont été prédominans, et qu'ils n'ont manqué chez aucun. A l'ouverture des cadavres, chez tous il a trouvé des altérations pathologiques, soit des méninges, soit du cerveau; l'intestin grêle s'est présenté à lui cinquante-une fois malade, et trois fois sain.

Il résulte pareillement, des faits observés par nous avec le plus grand soin, que, sur quarante-sept sujets, trente-huit ont été primitivement affectés du côté de la tête, sept du côté du ventre, avec diarrhée ou constipation; un seul, d'érysipèle avec délire. Plus tard, les désordres du système nerveux ont été très-prononcés chez tous. A l'autopsie, tous nous ont offert des lésions de l'encéphale ou de ses membranes : quarante fois nous avons rencontré les plaques de *Peyer* gaufrées ou ulcérées; deux fois l'intestin grêle phlogosé seulement dans une grande étendue, et cinq fois intact.

En résumé, sur cent un sujets morts du typhus, tous ont été pris d'accidens cérébraux : les quatre cinquièmes environ l'ont été au début; chez un cinquième seulement, les douleurs abdominales ont apparu les premières. Le cerveau ou ses enveloppes étaient altérés chez tous. Dans quatre-vingt-treize cas, l'intestin grêle s'est trouvé plus ou moins endommagé, huit fois sans changement de texture.

Cette analyse, que nous aurions pu étendre indéfiniment aux dépens des auteurs et aux nôtres, nous prouve jusqu'à l'évidence que, dans la fièvre typhoïde, les organes contenus dans la boîte crânienne sont primitivement malades et les seuls constamment affectés. Quant à ceux qui placent le siége du typhus dans le canal intestinal, et qui font partir de ce point tous les désordres survenus dans l'économie animale, quelle sera leur opinion lorsqu'on trouvera ce viscère dans l'état normal? quand, au lieu d'une gastro-entérite toute-puissante, les voies digestives n'auront offert aucun phénomène morbide? Les recherches des physiologistes ne donnent aucunement la raison de l'étroite sympathie qui, suivant ces auteurs, existerait entre le cerveau et le grand trisplanchnique. La pathologie et l'anatomie pathologique proclament, du reste, hautement contre cette erreur. D'autres praticiens, doués d'une grande crédulité et enthousiastes pour tout ce qui frappe leur vue, font jouer un rôle magique à la forme et au mode de développement des ulcérations ; de là un grand nombre d'hypothèses toutes plus absurdes les unes que les autres. La critique n'étant pas l'objet de ce travail, disons seulement que l'illustre *Bichat*, qui appréciait si bien les différences de tissu, s'il eût vécu jusqu'à nous pour le bonheur de la science et de l'humanité, aurait infailliblement démontré combien cette manière de voir est erronée. Il en est d'autres qui prétendent que le typhus prend sa source dans un principe morbifique insaisissable, et ils se fondent, pour soutenir leur paradoxe, comme il arrive trop souvent, sur ce que ce principe échappe à nos sens. Protée énigmatique, une pareille illusion s'évanouit devant l'observation, et reste sans défense au milieu des expériences qui ont pour but de reproduire plus ou moins parfaitement la maladie en injectant des liquides dans le système circulatoire.

Hippocrate, *Celse*, *Baillou*, nous paraissent avoir mieux connu la véritable origine de l'encéphalo-entérite, si nous en jugeons par ce fragment extrait des Eaux, des Airs et des Lieux, et par le suivant, tiré de la quatre-vingt-quatrième consultation de *Baillou*, intitulée *De febre continuâ cum gravibus symptomatibus :* (Hipp.) « Si l'hiver est froid,

les hommes sont sujets aux affections muqueuses de la tête, et cette altération, se prolongeant jusque dans les intestins, y cause des troubles fréquens. » Il continue : « *Qui capita debilia habent, non fuerint boni potores ; crapula enim magis gravat.* » (Baillou) : « *Nono die, comatosus factus est delirus, febris ingens, urinæ tenues, subflavæ ; alvus eo minimè sentiente perenniter fluebat. Id symptomaticum erat, quia sensim fiebat omnis excretio biliosa. Decimo et undecimo, eadem, lingua obtremiscens : quod* Galenus *ad facultatis animalis imbecillitatem refert. Estque signum non constantis mentis : cerebrum enim, ait, afficitur ; affectioque ipsa calida est, quòd calor motionem perpetuam afferat, contrà frigus immobilitatem.* » Mais il manquait à de si précieuses observations le sceau de l'anatomie pathologique : en effet, de même que le symptôme est le signe d'une lésion de fonctions, l'altération de tissu est la lésion d'organes et le complément nécessaire du symptôme.

De la nature.

A l'exemple de *Boërhaave*, de *Stahl*, d'*Hoffmann*, rapporterons-nous l'encéphalo-entérite à l'acrimonie de la bile, de la pituite, à l'accélération ou à la stagnation des liquides, aux spasmes du système nerveux ? ou, remontant à une époque plus reculée, l'attribuerons-nous au *strictum* et au *laxum* de *Thémison* de Laodicée ? Dirons-nous, avec *Bordeu*, que la fièvre maligne n'est qu'un assemblage informe de tous les maux et de toutes les incommodités possibles ? Ces doctrines surannées ont fait place à d'autres ; la physiologie expérimentale a porté son flambeau parmi nous, et l'élucidation qui en est résultée a appris au praticien instruit à s'arrêter plutôt que de marcher dans l'obscurité. Mettant à profit les progrès rapides que les ouvertures de corps ont fait faire à la médecine dans le dix-neuvième siècle, nous avons la conviction intime que l'inflammation de l'encéphale, cet aboutissant de toutes nos sensations qui préside immédiatement à nos actions, est la seule cause prochaine du typhus. Chacun sait ce que le mot *inflammation* a de défectueux, mais il a le précieux avantage d'énoncer

la partie la plus utile du traitement. Si long-temps la nature de la maladie a été méconnue, c'est parce qu'on s'en est trop laissé imposer par les êtres mystiques qui jusqu'à nos jours ont dominé la science; si l'honorable professeur du Val-de-Grâce a cru lui-même (Annales physiolog., t. 10) que les affections cérébrales étaient très-rares, c'est qu'il voyait ailleurs ce qui n'était que dans le cerveau.

Traitement.

Le traitement de l'encéphalo-entérite a été varié à l'infini; je n'entreprendrai point l'exposition de tous les moyens employés contre cette affection, les limites trop étroites de cette thèse ne nous le permettent pas; cependant deux méthodes curatives auxquelles les praticiens semblent avoir donné la préférence sur toutes les autres, le brownisme et le contro-stimulisme, doivent un instant fixer notre attention. La première de ces méthodes consiste à ne voir dans la maladie en question que faiblesse et prostration, en un mot asthénie. Conformément à cette idée sur la nature du mal, les sectateurs de *Brown* n'épargnent rien de ce qui leur paraît le plus propre à combattre un symptôme qui, pour eux, est la source de tous les accidens qui apparaissent. Pour arriver à ce but, les toniques de toutes les espèces, le quinquina, le simarouba, l'ecorce de *Winter*, les vins généreux, les éthers, etc., sont administrés sous toutes les formes, et on ne manque pas en cette occurrence de leur attribuer des effets merveilleux. Frappé de l'apparence d'amélioration qui semblait résulter de l'administration de ces médicamens et de la grande mortalité qui s'ensuivait, nous observâmes, et il fut évident pour nous, que le mal n'avait fait que changer de forme sans rien perdre de sa gravité; il fut évident pour nous que le simulacre d'activité et de bien-être que les malades recouvraient par les toniques, n'était autre chose qu'une récrudescence insidieuse constamment suivie d'un abattement extrême et d'une stupeur profonde. Si les causes d'excitation étaient fréquemment réitérées et à des intervalles peu éloignés, la mort ne tardait pas

à arriver. Ceux chez lesquels le traitement était moins énergique, s'ils venaient à guérir par le bénéfice de la nature, avaient des convalescences interminables.

La méthode du contro-stimulisme, appuyée sur des faits, serait sans contredit la meilleure, si l'expérience journalière ne venait démentir les succès obtenus par *Razori* dans l'épidémie de Gênes. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'observer des malades traités par cette méthode, et nous avons toujours vu les phénomènes morbides s'aggraver peu de temps après. Nous regrettons de ne pouvoir rapporter ici quelques observations curieuses relatives aux effets du tartre stibié, entre autres l'histoire d'un sujet chez lequel la nécropsie nous montra une perforation d'estomac. On nous objectera sans doute qu'un cas particulier ne prouve rien contre cet agent médicamenteux ; cependant on doit tenir compte d'un fait, serait-il le seul de ce genre, et nous ne pensons pas qu'on doive le faire servir à prouver l'innocuité de cette substance. D'ailleurs l'épidémie qui régna à Paris en 1806, et où le tartrate antimonié de potasse fut spécialement mis en usage, ne suffit-elle pas pour faire réprouver cette méthode. Un autre mode de traitement, plus rationnel que les précédens, a été mis en usage dans ces derniers temps par plusieurs praticiens recommandables par leur prudence et leur grand savoir : guidés par l'analogie qui existe entre nos tissus internes et ceux que l'œil peut découvrir, ces praticiens ont administré à l'intérieur le chlorure de sodium à la dose de dix-huit à vingt-quatre grains dans un véhicule approprié. L'expérience n'ayant pas répondu à leur attente, comme nous avons été à même d'en juger, ils ont renoncé à son emploi.

Nous devons signaler ici une erreur répandue dans tous les livres écrits sur la matière de cette épreuve, et dans laquelle les médecins les plus expérimentés tombent journellement, en considérant comme critiques les abcès qui se forment sur diverses parties du corps ; il n'est pas jusqu'au dévoiement qu'on ne regarde comme tel et qu'on ne cherche à rétablir par des purgatifs plus ou moins violens dès qu'il vient à se supprimer. Il faut que nous ayons vu cent fois pres-

crire l'ipécacuanha à faible dose, la manne, dans ce but; il faut que nous ayons vu cent fois faire des applications irritantes dans l'intention de hâter une suppuration tardive, pour que nous n'hésitions pas à nous élever contre une pratique aussi pernicieuse.

Le seul traitement que la saine physiologie avoue et que l'expérience confirme, consiste, dans la première période, à administrer des boissons acidules ou gommeuses, selon les diverses saisons de l'année, des juleps pour le goût du malade, à pratiquer une saignée prophylactique, s'il est fort et vigoureux; les lavemens émolliens, les pédiluves rendus légèrement excitans par l'acide hydrochlorique sont d'une grande efficacité; la diète est de rigueur; on se gardera, en été, d'encombrer le lit de couvertures, comme on le fait assez généralement; il ne faudra pas tomber dans un excès contraire en hiver. Il peut se faire que par ces soins la santé se rétablisse sans qu'on sache à quel diagnostic on doit s'arrêter. Les complications seront traitées suivant leurs indications particulières.

Deuxième période. — Première époque. Le mal doit être ici combattu avec énergie; autant il faut de prudence dans les cas douteux, autant il faut de fermeté quand l'à-propos est arrivé. On pratiquera aussitôt une copieuse saignée, sans cette pusillanimité mal fondée, qui fait qu'on mesure le sang évacué au poids et non aux forces de l'individu et à l'intensité des accidens; on aura recours à ce moyen une ou deux fois au plus; il a l'inconvénient de ne point agir directement sur le siége de la maladie, de débiliter en quelques secondes, et de priver le médecin d'une ressource précieuse exploitée d'une autre manière. Les émissions sanguines par la lancette n'ont d'ailleurs que de très-médiocres effets, répétées plusieurs fois. Les sangsues appliquées en grand nombre aux apophyses mastoïdes ont les meilleurs résultats; il n'est pas de cas où nous ne les ayons vues calmer comme par enchantement les désordres du système nerveux. Employées en temps inopportun, elles conduisent le sujet à la mort. Lorsque la lésion du tube digestif dans la fosse iliaque droite sera assez grave pour constituer une affec-

tion locale, on couvrira cette partie de cataplasmes émolliens ; des lavemens seront soigneusement administrés matin et soir ; si la douleur persistait avec la même intensité, on en viendrait à l'apposition d'un ou deux bouquets de sangsues sur cette région, en ayant soin de ne point les éparpiller comme on le fait habituellement, et de ne point réduire ainsi à un centième de sa force une puissance qui doit agir dans un cercle étroit. Les ventouses scarifiées peuvent servir à la même indication ; il convient de ne point multiplier ces applications abdominales ; elles épuisent en pure perte ; les boissons émollientes gommeuses seront maintenues. Si l'on a accordé quelques bouillons au début, on les défendra expressément sous peine de les voir rejeter par le vomissement.

Deuxième époque. Le temps le plus ardu est arrivé ; la nature doit avoir le dessus ou le dessous, qu'on me passe cette expression ; le médecin doit être sur ses gardes ; la plus légère erreur de sa part, la moindre imprudence du malade, plongent ce dernier au tombeau. Point de pitié, point de compassion mal entendue pour le patient, à l'instigation de ses parens, en se laissant aller à une prescription contraire au vœu de la nature ; le plus amer repentir en serait le prix. La diète la plus rigoureuse doit être scrupuleusement observée ; les mêmes boissons que précédemment seront continuées, prises souvent et en petite quantité. Les cataplasmes, les lavemens sont moins utiles que dans la première époque. Si des exacerbations ont lieu la nuit, quatre ou cinq sangsues de chaque côté au devant de l'attache supérieure du sterno-mastoïdien sont indiquées ; on les renouvellera autant de fois qu'il le faudra pour faire disparaître l'agitation, si l'état des forces du sujet n'y met point obstacle. Toutefois il ne faut point s'acharner à poursuivre ce symptôme, on risquerait de tomber dans un pire ; il faut le dire, le moment précis où l'on doit s'arrêter est rarement saisi par les praticiens qui n'ont point traité un grand nombre d'encéphalo - entérites ; les réfrigérans sur le front deviennent alors d'une nécessité indispensable : ils seront continués plusieurs jours

sans interruption à une température moins basse d'abord, plus basse à mesure que l'on avance; car il en est de cette ressource comme des autres qu'il est convenable de graduer et de proportionner au besoin que l'on en a et à celui que l'on peut en avoir. On passera une algalie dans la vessie, si les contractions de cet organe ne suffisent point pour évacuer les urines.

Troisième période. Le traitement de la troisième période est entièrement diététique : après avoir sondé les forces de l'estomac par des tisanes progressivement plus nourrissantes, telles que celle d'orge, coupée avec un filet de lait, la décoction blanche de *Sydenham*, on permettra des bouillons aux herbes, de poulet, de veau, etc.; on fera prendre quelques légers potages. Ce ne sera que plus tard, et lorsque l'on aura la certitude qu'ils ne peuvent point nuire, que l'on permettra de médiocres quantités d'alimens solides. Le vin, s'il peut être pris impunément, rétablit promptement les forces. Insensiblement l'individu est rendu à ses occupations ordinaires.

On épargnera aux malades des douleurs atroces si, au lieu de topiques irritans, on s'est servi de cataplasmes d'amidon, de pommades douces, de cérats calmans pour panser leurs abcès.

De la contagion.

Une question du plus haut intérêt est celle de savoir si l'encéphalo-entérite peut être transmise d'individus malades à individus sains. Des expériences tentées par nous sur cette matière nous ont appris ce que nous devions penser à cet égard : 1°. nous avons rassemblé les gobelets de plusieurs malades atteints du typhus, et avons bu ce que ceux-ci y avaient laissé de liquide; 2°. nous avons pris du pain, et, après le leur avoir mis dans la bouche, nous l'avons mangé; 3°. nous avons inspiré pendant un quart d'heure le gaz qui sortait de la bouche et des fosses nasales d'un d'entre eux, et tenant une main en contact avec son corps pour hâter la résorption miasmatique; 4°. une

saignée est prescrite, nous en profitons pour nous inoculer le sang ; 5°. nous répétons l'inoculation avec du mucus des fosses nasales et des gencives ; 6°. nous prenons le parti de nous frotter vivement l'avant-bras avec des matières fécales, et de les laisser plusieurs heures en contact avec la peau ; 7°. pour mettre plus de chances en faveur de la contagion, nous nous insérons sous l'épiderme des quantités notables de pus retiré des ulcérations intestinales, et tout cela est fait impunément. On nous objectera que, pour n'être pas saisie, l'existence du virus n'en est pas moins prouvée. Sans doute, s'il suffisait de regarder les choses comme prouvées parce qu'elles ne peuvent pas l'être, il en serait ainsi. On cite quelques faits propres au caractère épidémique de la maladie, et on ajoute que le typhus est contagieux, à l'instar de la rougeole, de la coqueluche, de la scarlatine : ces faits ne sont rien moins que probans. Il suffit, pour repousser l'erreur des partisans de la contagion, de jeter les yeux sur les malheureux que l'on reçoit journellement dans les hôpitaux, et qui souvent sont à attendre à la porte la mort d'un typhique pour être placés dans son lit ; certes, on n'admettra pas que quelques soins de propreté suffisent pour neutraliser constamment un virus. Concluons de là qu'il est ridicule de voir des praticiens s'efforcer de propager un épouvantail qui n'a de réalité que dans leur cerveau.

PROPOSITIONS.

I.

Les femmes en couches ou sur le point d'accoucher sont sujettes à de longues et nombreuses suppurations, surtout si elles ne nourrissent pas.

II.

Les personnes adonnées au vin et aux liqueurs spiritueuses se portent ordinairement bien pendant long-temps; mais leurs maladies sont graves, et offrent généralement peu de prise à l'art de guérir.

III.

Les inflammations générales, quel que soit leur caractère, ne tardent pas à se localiser.

IV.

Il vaut mieux ne faire usage d'aucun médicament que d'en employer au hasard.

FIN.